

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi biaya rumah sakit (Rakhmawati, 2012).

Dalam pelaksanaan *discharge planning*, tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor – faktor didalamnya, menurut Poglitsch, Emery & Darragh (2011) dalam Rofi'i (2012), terdapat 5 faktor menentukan keberhasilan proses *discharge planning*, yaitu faktor personal *discharge planning*, yaitu orang – orang yang terlibat dalam melakukan *discharge planning* seperti perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya dan anggota keluarga. Faktor keterlibatan dan partisipasi adalah keterlibatan tenaga medis dan keterlibatan keluarga dalam *discharge planning*, faktor komunikasi yaitu komunikasi tenaga kesehatan kepada pasien atau keluarga pasien terkait rencana pemulangan. Faktor waktu yaitu adanya waktu yang cukup untuk perencanaan pulang, waktu yang cukup sangat penting karena tenaga kesehatan memiliki kesempatan untuk melakukan pengkajian, pengembangan dan pelaksanaan pulang. Kemudian faktor perjanjian dan konsensus adalah faktor dimana perawat harus menekankan perjanjian untuk rujukan kembali sebelum pasien pulang.

Dalam pelaksanaan *discharge planning*, ada beberapa tenaga medis yang terlibat, seperti dokter, analis, apoteker, dan perawat, namun tenaga medis yang paling sering melakukan kontak dengan pasien adalah perawat. Menurut Baron, et al (2008) dalam Rofi'i (2013) tanggung jawab pada *discharge planning* di Rumah sakit adalah perawat. Perawat sebagai *discharge planner* yang mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih untuk meneliti tentang *discharge planning* pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), dengan beberapa alasan berikut ini, berdasarkan data yang ditemukan oleh peneliti, pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari waktu ke waktu. Pada tahun 2009 di AS sebanyak 570.000 orang menjalani terapi dialisis atau transplantasi ginjal, dan di Inggris sebanyak 500.000 orang (Wyld, Mortnon, Hayen & Andrew, 2012). Data dari ASKES Indonesia tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, dan data tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Namawi, 2013 dalam Mailani 2015). Berdasarkan data rekam medis Siloam Hospitals Makassar, jumlah pasien CKD masuk kategori 10 penyakit tertinggi di rumah sakit tertinggi dengan jumlah pasien dalam 3 bulan terakhir 824 pasien, hal ini dikarenakan oleh rehospitalisasi pasien CKD itu sendiri.

Pada tanggal 10 Agustus 2017, peneliti melakukan wawancara pada 10 perawat dan dari hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa dalam pelaksanaan *discharge planning* ada beberapa fenomena yang terjadi, dari faktor keterlibatan dan partisipasi, pasien dan keluarga kurang mendukung proses *discharge planning*, khususnya saat menerima edukasi untuk rutin *hemodialisa*, pasien banyak yang tidak menerima anjuran untuk *hemodialisa*, terbanyak karena pasien takut penyakit akan semakin parah dan karena pasien juga masih terlalu awam dengan *hemodialisa*, sehingga tidak jarang klien meminta surat *disclaimer* karena tidak setuju dengan anjuran dan edukasi tindakan hemodialisa.

Fenomena dari faktor komunikasi, ditemukan adanya pasien yang kurang memperhatikan/memahami edukasi yang diberikan oleh perawat, atau keluarga pasien yang didedukasi tidak menyampaikan kepada keluarga lainnya tentang edukasi yang diberikan oleh perawat. Di Siloam Hospitals Makassar, masih ditemukan beberapa pasien yang tidak dapat menggunakan bahasa Indonesia sehingga memerlukan bantuan keluarga untuk membantu pasien dalam proses *discharge planning*. Fenomena yang didapatkan dari faktor waktu yaitu, perawat kesulitan untuk melakukan *discharge planning* pada saat siang dan malam hari, karena pasien cenderung kurang konsentrasi karena ingin istirahat, hal ini didukung dengan permintaan keluarga pasien yang kadang ingin agar pasien diberikan kesempatan untuk istirahat. Dari waktu yang dimiliki oleh perawat, terkadang perawat tidak sempat melakukan *discharge planning* kepada pasien karena berada pada jam – jam sibuk,

misalnya pada saat perawat sedang membagikan obat pada salah satu pasien, pasien yang lain memanggil untuk dibuang urinenya, cek gula darah dan lain sebagainya, fenomena yang berkaitan dengan ini, ditemukan bahwa perawat hanya memiliki kesempatan bersama dengan pasien pada saat jam memberikan obat atau pada saat pasien menekan bel, tidak ada waktu – waktu khusus untuk melakukan *discharge planning*. Kemudian peneliti menemukan masih ada beberapa pasien yang belum konsisten dengan jadwal konsul dan jadwal hemodialisanya, sehingga ada kasus pasien terlambat melakukan hemodialisa dalam waktu satu minggu, dan menyebabkan pasien *colapse*, muntah dan demam.

Fenomena yang ditemukan dari perawat adalah kurangnya melakukan *discharge planning* pada pasien CKD, dikarenakan dari karakteristik perawat yang cenderung kurang berinteraksi sosial dengan pasien dan hanya fokus pada pentalaksanaan di rumah sakit saja. Melihat dari fenomena-fenomena diatas, peneliti berasumsi bahwa perlu adanya perhatian penuh dalam *discharge planning* pada pasien CKD, sehingga pasien dan keluarga dapat terbekali dengan baik dalam pengetahuannya dan dapat membantu pengobatan/perawatan di rumah.

Oleh karena faktor – faktor diatas, peneliti bertujuan meneliti akan gambaran faktor – faktor yang memengaruhi *discharge planning* oleh perawat pada pasien CKD di rumah sakit Siloam Hospitals Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Pasien di Rumah Sakit memerlukan adanya *discharge planning* , terutama pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan keluarganya, khususnya pada masa transisi yaitu perpindahan dari perawatan rumah sakit ke perawatan rumah (Graham, 2013). Pasien CKD perlu mendapatkan program *discharge planning* karena banyaknya terapi yang harus dijalankan setelah perawatan di rumah sakit. Pada rumah sakit Siloam Hospitals Makassar (SHMK) ditemukan fenomena beberapa faktor yang menghambat proses atau pelaksanaan *discharge planning* yaitu ketidaksediaan pasien untuk memenuhi anjuran kontrol maupun anjuran hemodilisa, ketidakbisaan pasien untuk berkomunikasi dengan bahasa yang dapat dimengerti (bahasa Indonesia), dan masih terdapat pasien yang tidak melakukan anjuran yang diberikan perawat saat dilakukan *discharge planning*, serta dari faktor personil perawat sendiri, yaitu kurang memiliki waktu untuk melakukan *discharge planning* dikarenakan oleh beban kerja yang tinggi, serta dari karakteristik perawat yang kurang berinteraksi sosial dengan pasien. Sehingga melalui fenomena di atas peneliti bertujuan untuk meneliti bagaimana gambaran faktor-faktor yang memengaruhi *discharge planning* oleh perawat pada pasien CKD di ruang perawatan Siloam Hospitals Makassar (SHMK).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang memengaruhi *discharge planning* oleh perawat pada pasien CKD di ruang perawatan Siloam Hospitals Makassar (SHMK)

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengidentifikasi faktor personal yang memengaruhi *discharge planning* oleh perawat pada pasien CKD di ruang perawatan SHMK
- b. untuk mengidentifikasi faktor keterlibatan dan partisipasi yang memengaruhi *discharge planning* oleh perawat pada pasien CKD di ruang perawatan SHMK.
- c. untuk mengidentifikasi faktor komunikasi yang memengaruhi *discharge planning* oleh perawat pada pasien CKD di ruang perawatan SHMK.
- d. untuk mengidentifikasi faktor waktu yang memengaruhi *discharge planning* oleh perawat di ruang perawatan SHMK.
- e. untuk mengetahui faktor perjanjian dan konsensus yang memengaruhi *discharge planning* oleh perawat di ruang perawatan SHMK.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran faktor – faktor yang memengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada pasien CKD di ruang rawat inap Siloam Hospitals Makassar (SHMK) ?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pembelajaran bagi perawat untuk mengetahui faktor – faktor yang memengaruhi *discharge planning* pada pasien CKD di ruangan rawat inap

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Praktisi Keperawatan

Hasil penelitian dapat menjadi acuan bagi perawat dalam melakukan *discharge planning* pada pasien CKD di ruang perawatan.

b. Mahasiswa Fakultas Keperawatan

Diharapkan dapat membantu untuk menjadi bahan referensi yang membantu dalam proses akademik dan dalam praktik klinik mahasiswa keperawatan

c. Institusi/Organisasi/Komunitas/RS yang terkait dengan kelompok atau pun Klien CKD

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan *discharge planning* pada pasien CKD.